

<b>Anschrift des Trägers:</b>
<b>Ansprechpartner/Telefonnummer:</b>
_____

<b>Empfangsberechtigter:</b>
<b>Geldinstitut:</b>
<b>IBAN:</b>
<b>BIC:</b>

(auf Privat-Konten werden keine Zuschüsse überwiesen)

Kreisverwaltung Alzey-Worms  
 Abteilung 5 - Jugendamt  
 - Jugendförderung -  
 An der Hexenbleiche 34  
 55221 Alzey

## Antrag auf Gewährung eines Zuschusses aus dem Jugendpflegeetat

- Maßnahme zur Entwicklung und Einübung sozialen Verhaltens sowie Hilfen zur Freizeitgestaltung
- Schulung ehrenamtlicher Mitarbeiter
- Politische Jugendbildung/staatsbürgerliche Bildung der Jugend

*(Bei Schulungen und politischen Jugendbildungen ist gem. den Richtlinien ein detailliertes Programm beizufügen).*

vom \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_ in \_\_\_\_\_

### **Bitte beachten!**

1. **Nur vollständig und leserlich ausgefüllte Anträge (in 1facher Ausfertigung) können bearbeitet werden**
2. **Die Antragsfrist beträgt zwei Monate, beginnend mit dem letzten Tag der Maßnahme**
3. **Gruppenleiter/innen und Betreuer/innen sind gesondert mit ‚GL‘ oder ‚B‘ zu kennzeichnen.**
4. **weibliche und männliche Teilnehmer sind in den vorgesehenen Spalten jeweils mit ‚X‘ zu kennzeichnen.**

### **Bestätigung**

1. Es handelt sich um eine Veranstaltung im Rahmen der Jugendarbeit.
2. Die Veranstaltung wurde in der oben angegebenen Zeit durchgeführt.
3. Für behinderte junge Menschen Nr. \_\_\_\_ laut Teilnehmer-Liste hat ein Schwerbehindertenausweis vorgelegen.

Für die Richtigkeit:

\_\_\_\_\_  
 (Datum und Unterschrift der Leiterin/des Leiters der Veranstaltung)

\_\_\_\_\_  
 (Stempel und Unterschrift/Bestätigung der Übernachtungsstätte/ggf. Jugendamt)

## **BETREUER/GRUPPENLEITER**

Teilnehmer insgesamt \_\_\_\_\_ im Alter von \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_

**Bitte leserlich und vollständig ausfüllen**

Nr.	Vor- und Zuname	PLZ, Wohnort	Geburts- jahr	TN- Tage	w*	m*	Unterschrift
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							
11							
12							
13							
14							
15							
16							
17							
18							
19							
20							

**Bitte ausfüllen!**

Antragstellung ebenfalls bei

- Land
- Verbandsgemeinde
- Ortsgemeinde

\*w/m= weiblich/männlich  
mit „X“

## TEILNEHMER

Teilnehmer insgesamt \_\_\_\_\_ im Alter von \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_

Bitte leserlich und vollständig ausfüllen

Nr.	Vor- und Zuname	PLZ, Wohnort	Geburtsjahr	TN-Tage	w*	m*	Unterschrift

**Bitte ausfüllen!**

\*w/m= weiblich/männlich  
mit „X“

Antragstellung ebenfalls bei

- Land
- Verbandsgemeinde
- Ortsgemeinde

# TEILNEHMER

Teilnehmer insgesamt \_\_\_\_\_ im Alter von \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_

Bitte leserlich und vollständig ausfüllen

Nr.	Vor- und Zuname	PLZ, Wohnort	Geburts-jahr	TN-Tage	w*	m*	Unterschrift

**Bitte ausfüllen!**

Antragstellung ebenfalls bei

- 
- 
- 

Land  
Verbandsgemeinde  
Ortsgemeinde

\*w/m= weiblich/männlich  
mit „X“